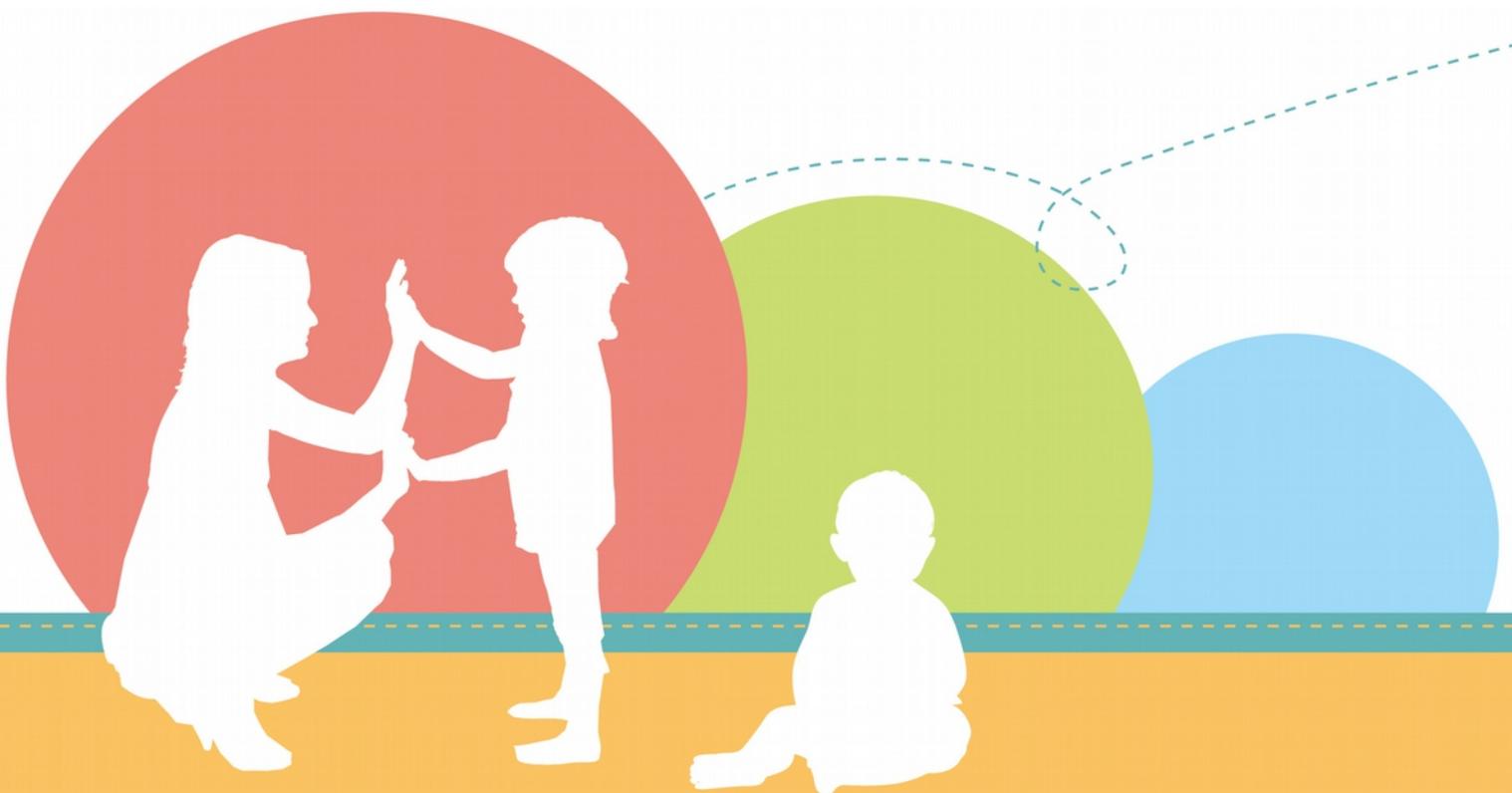


Projet Personnalisé Accueil du Jeune Enfant (PPAJE)

Pour l'accueil d'un jeune enfant en situation de handicap :

- en établissement d'accueil collectif du Jeune Enfant
- au domicile d'un(e) assistant(e) maternel(le)
- dans le cadre d'une garde à domicile



Sommaire

1. L'enfant et sa famille.....	3
2. Accueil.....	4
3. Partenaires (Ime, Sessad, Mdph, Camsp, Pmi, École, Alsh.....)	5
4. Emploi du temps de l'enfant.....	6
5. Attente globale des parents (titulaires de l'autorité parentale).....	7
6. Informations sur la santé de l'enfant.....	13
7. Informations complémentaires.....	14

Projet Personnalisé Accueil du Jeune Enfant (PPAJE)

Réalisé le

Évalué le

Le dossier médical d'un enfant souffrant d'une maladie longue durée est couvert par le secret professionnel. La famille prend seule la décision de révéler ces informations dans le cadre d'une demande de mise en place d'un PPAJE. A la connaissance de ces informations, la prise en charge de l'enfant sera assuré dans les meilleures conditions. Le personnel pourra de ce fait lui donner son traitement et/ou suivre son régime, il sera aussi en conditions pour intervenir en cas d'urgence. Le personnel accueillant se doit aussi d'être discret et de ne transmettre que les informations essentielles à la bonne prise en charge de l'enfant.

**Je soussigné
pour mon enfant
d'Accueil du Jeune Enfant.**

**, père, mère, représentant légal, demande
la mise en place d'un Projet Personnalisé**

J'autorise que ce document soit porté à la connaissance des personnes prenant en charge mon enfant.

Je m'engage à fournir toutes les informations complémentaires permettant d'assurer une meilleure prise en charge de mon enfant.

Date et signature des parents :

1. L'enfant et sa famille

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Sexe :

Les parents ou les titulaires de l'autorité parentale

	Représentant 1	Représentant 2
Nom		
Prénom		
N° tel portable		
N° tel fixe		
N° tel professionnel		
Courriel		
Adresse postale		

2. Accueil

Assistant(e) maternel(le)

(cocher la case concernée)

Nom :

Tel fixe :

Adresse :

Courriel :

Garde d'enfant à domicile

Prénom :

Tel Portable :

@

Établissement d'accueil

Nom:

Nom du responsable d'établissement :

Adresse :

Tel :

Tel Portable :

Fax :

Courriel :

@

Coordonnées du médecin de la structure

Nom :

Tel :

Personne référente de l'enfant

Nom :

Prénom :

Fonction :

Coordinateur du Paje *(selon les territoires : animatrice du Ram, animatrice de l'espace ressources handicap)*

Nom :

Prénom :

Fonction :

N° tel portable :

N° tel professionnel :

Adresse : *(et/ou éventuellement adresse établissement de rattachement)*

Courriel :

@

3. Partenaires (Ime, Sessad, Mdph, Camsp, Pmi, École, Alsh...)

	Partenaire 1	Partenaire 2	Partenaire 3	Partenaire 4
Nom de l'établissement				
Nom de la personne référente				
Qualité				
Adresse				
Téléphone 1				
Téléphone 2				
Mail				

Coordonnées du médecin de famille

Nom : _____ Tel : _____

Commune : _____

Coordonnées des intervenants paramédicaux extérieurs (Kinésithérapeute, psychomotricien, psychologue...)

Nom	Fonction de l'intervenant	Adresse	Tel

4. Emploi du temps de l'enfant

Au domicile de l'assistant(e) maternel(le) ou dans la structure d'accueil

Indiquer les heures d'arrivée et de départ de l'enfant

Horaires du contrat / jour	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Matin					
Heure d'arrivée					
Heure de départ					
Après-midi					
Heure d'arrivée					
Heure de départ					

Indiquer le rythme de la journée, avec les prises en charge, le temps de transport, toutes informations de temps qui peut être utile à l'accueil de l'enfant.

Heure / jour	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
6h					
7h					
8h					
9h					
10h					
11h					
12h					
13h					
14h					
15h					
16h					
17h					
18h					
19h					
20h					

Si transport organisé, coordonnées du taxi ou prestataire

Nom :

Adresse :

N° tel portable :

N° tel professionnel :

5. Attente globale des parents *(titulaires de l'autorité parentale)*

Pourquoi cet accueil ?

(Reprise d'activité professionnelle, socialisation, éveil hors du contexte de soin et du contexte familial, besoin des parents et de la famille, expérience de séparation...)

Attente des parents (ou tuteurs) pour l'enfant (projet éducatif des parents) : stratégie éducative, attentes de la famille, besoins de l'enfant...

(besoin de calme, de repos, besoin d'éveil spécifique, de stimulation motrice, de communication, d'un changement d'environnement pour l'enfant, de partage quotidien avec d'autres enfants et d'autres adultes, de partages et expériences avec d'autres enfants, etc.)

Besoins spécifiques de l'enfant

(vous pouvez vous inspirer de la grille d'évaluation complétée par le personnel de la MdpH et de la Pmi)

L'alimentation, la prise et le temps de repas

- Capacités et besoins spécifiques *(noter ses capacités, la texture adaptée, appréciée, le mode d'administration, les attentions particulières nécessaires, les troubles alimentaires...)*

- Difficultés éventuelles

- Matériel adapté ou spécifique utile *(chaise, couverts adaptés, tapis antidérapant...)*

- Projet ou objectifs visés

Les soins autour du change, et de la propreté

- **Capacités et besoins** (*heures fixes, positions de confort, façon d'exprimer ou moyens d'expression de l'enfant*)

- **Difficultés éventuelles**

- **Matériel adapté ou spécifique utile** (*couches spéciales, table à langer, technique de change, adaptations des toilettes...*)

- **Projet ou objectifs visés**

L'aménagement de l'espace de vie et de jeux, et les déplacements à l'intérieur

- Capacités et besoins

- Matériel adapté ou spécifique utiles (*tapis, siège, coussin, parc, déambulateur, attelle...*)

- Projet ou objectifs visés (*exemple : souhait d'évolution motrice en fonction de l'enfant évolution vers tenue de la position assise, position debout ou déplacement autonome spécifique*)

Les sorties et les déplacements à l'extérieur

- Capacités et besoins

- Matériel adapté ou spécifique utile (*poussette adaptée, fauteuil roulant, siège auto adapté...*)

- Projet ou objectifs visés (*interactions sociales, partage, socialisation...*)

L'habillement et l'autonomie au quotidien

- Capacités et besoins

- Matériel adapté ou spécifique

- Projet ou objectifs visés

La communication

- **Capacités** (mémoire visuelle ou auditive, communication non verbale, mimiques...)

- **Matériel adapté ou spécifique** (outils de communication, méthodes particulières : utilisation de pictogrammes, images à scratcher, braille, langage des signes « signe avec moi »... selon les possibilités de l'accueil)

- **Projet ou objectifs visés**

Le sommeil

- **Capacités, rythme et besoins** (temps d'endormissement, rituels, fatigabilité, objet transitionnel...)

- **Matériel adapté ou spécifique** (lit adapté en hauteur, matelas au sol, barrières, gigoteuse adaptée...)

- Projet ou objectifs visés

L'éveil de l'enfant

- Capacités, rythme et besoins en complément des prises en charge de rééducation (autour du jeu, des sens, de la motricité, des goûts et besoins de l'enfant...)

- Matériel adapté ou spécifique (activités sensorielles, matelas à eau, livres musicaux, textures à toucher, découverte olfactive, objets à mâcher...)

- Projet ou objectifs visés

6. Informations sur la santé de l'enfant

Information sur la santé, et les traitements de l'enfant

Consignes médicales particulières

Tout suivi de traitement (*intervention en cas d'urgence*) et/ou régime alimentaire sur le lieu d'accueil collectif fera l'objet d'un Pai (*Projet d'accueil personnalisé*), et/ou d'une prescription médicale.

7. Informations complémentaires

Une évaluation régulière du Ppaje sera réalisée avec les acteurs concernés (les co-signataires du Ppaje) en reprenant les différents points abordés dans ce document.

Document rédigé le

En 1 exemplaire original remis aux parents de l'enfant (titulaires de l'autorité parentale), et 1 copie à chacun des co-signataires.

À

Nom et signature des responsables légaux

Nom et signature de l'assistant(e) maternel(le),
garde à domicile, ou représentant(s) de
l'établissement d'accueil

Nom et signature de la personne coordinatrice
du Projet Personnalisé d'Accueil du Jeune Enfant

Nom et signature des partenaires présents

Un exemplaire est à transmettre par les parents à la Mdp.